

# Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2024 : l'essentiel

Diana Fernandes, Yara Barrense-Dias

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS

Février 2026

Les interruptions de grossesse pratiquées en Suisse doivent obligatoirement être annoncées au Médecin Cantonal du canton où elles ont lieu. Dans le canton de Vaud, des analyses approfondies sont menées chaque année sur les informations ainsi récoltées. Quelles sont les dernières données ? Quelles sont les caractéristiques des femmes<sup>a</sup> ayant eu recours à ce type d'intervention en 2024 et quelles sont les modalités de ces interventions ?

## Introduction

Selon l'article 119 alinéa 5 du Code pénal suisse, les interruptions de grossesse (IG) effectuées sur le territoire font l'objet d'une déclaration obligatoire à l'autorité de santé publique compétente à des fins statistiques<sup>1</sup>. Dans le canton de Vaud, ces données font l'objet d'un suivi continu et détaillé par le Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté) sur mandat de l'Office du Médecin Cantonal depuis plus de 30 ans. Ce suivi a évolué au cours du temps. Depuis 2021, les informations nécessaires à ce suivi sont récoltées au moyen d'un formulaire anonyme en ligne<sup>b</sup>, rempli par la ou le gynécologue, détaillant les caractéristiques de la femme et de l'intervention. En plus de décrire l'ensemble des données récoltées en 2023, nous présentons l'évolution de

certaines données collectées entre 2003 et 2024. De plus, janvier 2024 a marqué l'ouverture des IG médicamenteuses aux centres de santé sexuelle de la Fondation PROFA — une étape importante pour améliorer l'accès à l'IG qui fait donc désormais partie du monitoring. En 2024, 1'857 IG ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 63 interventions de moins qu'en 2023. Un total de 1'610 interventions concerne des femmes qui résidaient dans le canton de Vaud, 222 dans un autre canton (dont la majorité de Fribourg (51.4%) et du Valais (32.9%) et 25 à l'étranger.

La suite des analyses porte exclusivement sur les femmes domiciliées dans le canton de Vaud ayant interrompu leur grossesse sur le territoire vaudois entre 2004 et 2024. En 2024, cela concerne donc 1610 interventions, soit 35 de plus qu'en 2023.

## Tendances épidémiologiques

L'analyse du taux de recours à l'IG pour les femmes résidant dans le canton de Vaud confirme que l'écart entre les femmes de nationalité étrangère et suisse s'est fortement réduit, au point d'être inférieur à 1 point depuis 2021. En 2024, le taux de recours à l'IG pour l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans est de 7.6‰ (8.7‰

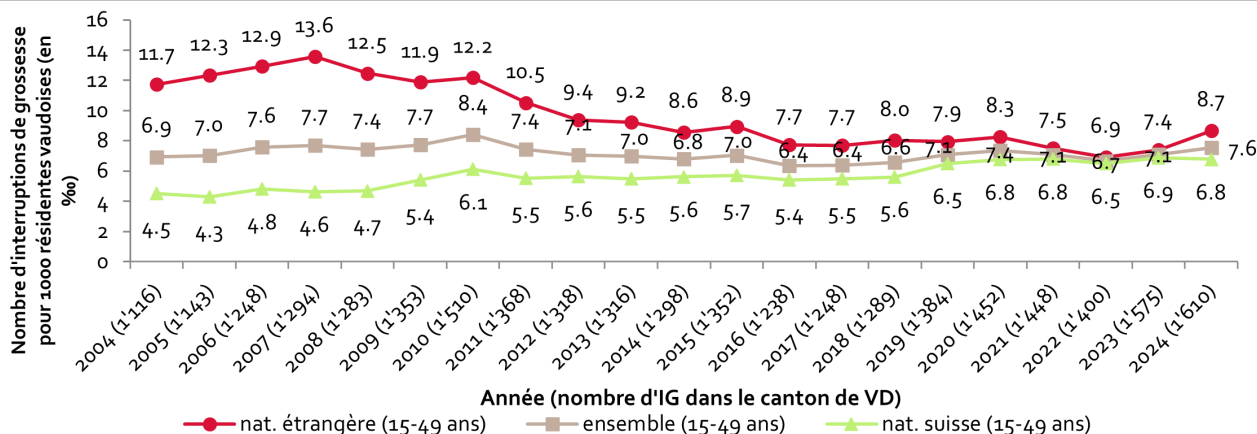


Figure 1 Évolution du taux de recours à l'IG pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, selon l'origine, 2004-2024 (‰)

<sup>a</sup> Sont considérés ici toutes les personnes pouvant tomber enceinte, indépendamment du genre.

<sup>b</sup> <https://www.esurvey.bfs.admin.ch/eSSA/LoginPage.aspx?langCD=2>

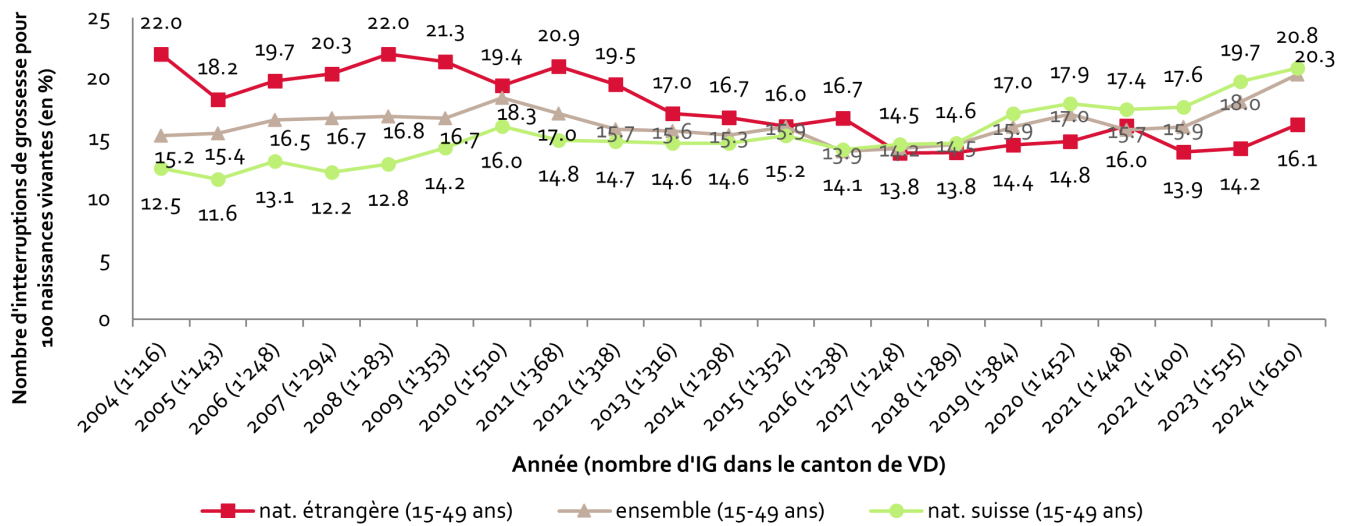


Figure 2 Évolution du ratio du nombre d'IG pour 100 naissances vivantes dans le canton de Vaud, selon l'origine, 2004-2024 (%)

pour les femmes d'origine étrangère et 6.8‰ pour les suisses)<sup>c</sup> (Figure 1).

La Figure 2 présente le rapport entre le nombre d'IG et le nombre de naissances vivantes pour l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, selon leur origine. Il s'agit d'un indicateur standard en démographie qui permet de remettre les données concernant les IG dans le contexte plus large de l'évolution de la fécondité.

Alors que le ratio du nombre d'IG sur 100 naissances vivantes était historiquement plus élevé chez les femmes étrangères, les ratios se sont rejoints en 2017. Puis, depuis 2019, il y a plus d'IG pour 100 naissances vivantes chez les femmes suisses (20.8 IG/100 naissances vivantes en 2024) que chez les femmes d'origine étrangère (19.7 IG/100 naissances vivantes en 2024). On constate que le taux global a également augmenté en 2024 et s'élève désormais à 20.3 IG effectuées pour 100 naissances vivantes<sup>d</sup>.

## Caractéristiques socio-démographiques des femmes

L'âge moyen (29.8 ans) et médian (30 ans) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2024 reste stable par rapport aux années précédentes<sup>2-12</sup>. Cinquante-deux femmes (3.23%) n'avaient pas 18 ans révolus. Parmi elles, 22 femmes (soit 1.37% de l'ensemble de l'échantillon) n'avaient pas 16 ans révolus (minimum 13 ans).

Un peu plus de la moitié (50.6%) des IG effectuées en 2024 concerne des femmes de nationalité suisse, soit une proportion stable depuis 2019 (54.8%), mais qui avait augmenté depuis 2009 où 44.6% de ces interventions concernaient des femmes suisses. Ce sont ensuite les femmes originaires d'un pays européen qui constituent le groupe le plus important (29.7%), suivies de celles originaires d'Afrique subsaharienne (6.2%). Les autres

régions représentent le pays d'origine des femmes pour 9.7% des IG pratiquées en 2024. Relevons cependant que cette réponse est manquante pour 3.8% des interventions.

Plus de deux tiers des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2024 bénéficiaient d'une formation au-delà de l'école obligatoire (67.6%). Pour 204 femmes (12.7%), cette information était manquante. De même, près des trois quarts (72.1%) des femmes étaient en formation ou en emploi au moment de l'intervention. Pour 135 femmes (8.4%), cette information était manquante.

Lors de l'intervention, 42.2% des femmes vivaient avec un-e partenaire (avec ou sans enfants), 30.1% seules (avec ou sans enfants), 16.5% avec au moins un parent, et 5.3% dans d'autres situations (foyer, colocation, etc.). La réponse à cette question était manquante pour 96 (6.0%) interventions.

L'analyse du parcours reproductif des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2024 indique que près de la moitié des femmes concernées avaient déjà un ou plusieurs enfants vivants au moment de l'IG (48.1%). Pour près d'un tiers (28.0%) de ces dernières pour lesquelles l'information était présente (n=651 ; 124 manquantes), l'IG pratiquée en 2024 est intervenue durant la même année ou durant l'année suivant leur précédent accouchement (32.8% en 2023). De plus, environ un tiers (32.3%) des femmes ayant recouru à l'IG en 2024 avaient déjà eu au moins une IG auparavant. Ces proportions sont restées stables ces dernières années. L'information était manquante pour 60 femmes (3.8%).

Un peu moins d'un tiers (29.7%) des femmes ayant interrompu leur grossesse dans le canton de Vaud en 2024 n'utilisaient pas de contraception au moment de la conception. En catégorisant les différentes méthodes

<sup>c</sup> En 2024, la nationalité de 61 femmes était inconnue. Le taux pour toutes les femmes, y compris les femmes dont la nationalité était inconnue, s'élève à 7.9‰.

<sup>d</sup> En 2024, la nationalité de 61 femmes était inconnue. Le ratio pour toutes les femmes, y compris les femmes dont la nationalité était inconnue, s'élève à 21.0 IG pour 100 naissances vivantes.

contraceptives selon leur efficacité<sup>e</sup> réelle<sup>13, 14</sup>, on constate que 37.0% avaient recours au préservatif externe ou aux méthodes naturelles, 12.2% à la pilule, à l'anneau vaginal, au patch transdermique ou aux injections trimestrielles, 7.8% au préservatif interne, au coït interrompu ou au spermicide, 3.5% à la stérilisation de l'homme ou de la femme, aux dispositifs intra-utérins (DIU) ou aux implants sous-cutanés, et finalement 2.6% à d'autres méthodes (contraception d'urgence, diaphragme). La méthode de contraception était indiquée comme inconnue dans 9.0% des cas en 2024. Les femmes Suisses qui ont eu une IG en 2024 semblent plus nombreuses à indiquer avoir utilisé un préservatif externe, ou des méthodes naturelles par rapport aux femmes d'origine étrangère (41.6% vs 33.9%). Les femmes Suisses semblent, en revanche, moins nombreuses que les femmes d'origine étrangère à indiquer ne pas avoir eu de méthode de contraception au moment de la conception (25.0% vs 33.0%). La différence entre les femmes d'origine suisse et celles d'origine étrangère sont minimales pour les autres méthodes de contraception.

## Caractéristiques de l'interruption de grossesse

Le ou les motifs de l'IG sont à indiquer dans le formulaire de déclaration obligatoire<sup>f</sup>. La quasi-totalité des IG est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte, 95.3% en 2024), viennent ensuite les motifs somatiques chez le fœtus (3.5% en 2024) et chez la mère (1.4% en 2024). Les IG pour cause de viol/inceste ou pour raison psychiatrique concernent chacune moins de 1% des cas en 2024. La raison de l'interruption est non rapportée pour 7.5% (n=120) des interventions pratiquées en 2024. Les différences observées en lien avec l'origine de la femme (suisse ou étrangère) sont minimales.

En 2024, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.4 semaines d'aménorrhée (médiane à 7.0). Ainsi, 96.1% des interruptions sont pratiquées avant la 13<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée<sup>g</sup>, 1.4% entre la 13<sup>ème</sup> et la

16<sup>ème</sup> semaine et 2.5% dès la 17<sup>ème</sup> semaine. Les 63 interventions pratiquées au-delà de douze semaines ont majoritairement eu lieu au CHUV, centre tertiaire spécialisé en médecine fœto-maternelle (n=57). L'âge gestationnel au moment de l'intervention varie peu selon l'âge ou la nationalité de la femme (âge gestationnel moyen pour les Suisses : 7.2 SA ; et pour les étrangères : 7.6 SA).

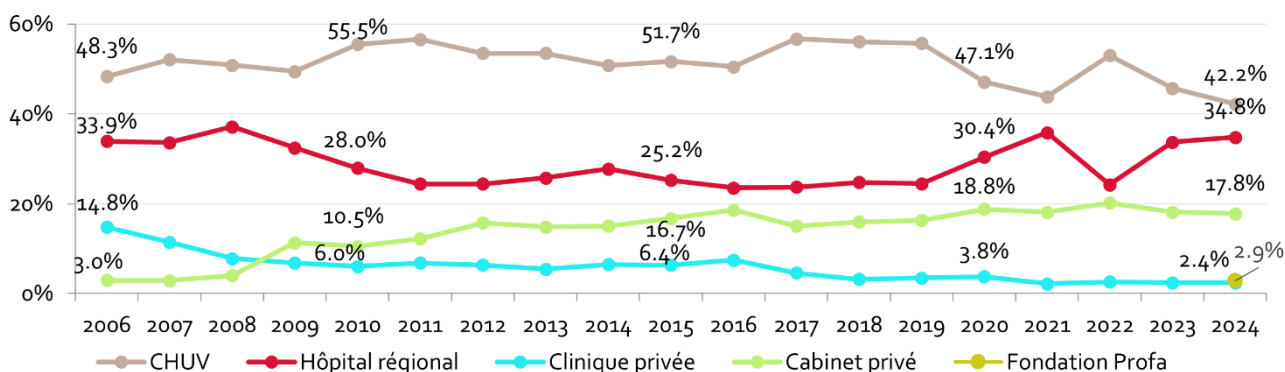
Les IG effectuées pour motif somatique en lien avec le fœtus sont proportionnellement plus fréquentes dès 13 semaines d'aménorrhée (65.1% des interventions menées dès 13 semaines pour motif somatique contre 0.77% des interventions menées avant 13 semaines).

En 2024, 42.2% des interventions ont été pratiquées au CHUV, 34.8% dans un hôpital régional, 17.8% dans un cabinet privé<sup>h</sup>, 2.9% à la Fondation PROFA et 2.4% en clinique privée. (Figure 3). Alors que la proportion d'interventions pratiquées en cabinet privé ou en clinique privée reste stable, la distribution de la répartition de ces interventions entre le CHUV et les hôpitaux régionaux est variable depuis 2020.

En 2024, 77.9% des IG recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, 21.9% avec la méthode chirurgicale et 0.1% avec les deux méthodes. Par ailleurs, la quasi-totalité des interruptions pratiquées dans le canton auprès de résidentes vaudoises ont été faites en ambulatoire (95.6%, 2.6% avec hospitalisation et 1.8% inconnu).

En 2024, dans 42.8% des cas, la prise des deux médicaments a eu lieu dans un établissement médical. Dans 36.8% des cas, le premier médicament a été pris en milieu médical et le second à domicile. Dans 14.1% des cas, les deux médicaments ont été pris à domicile. Finalement, le lieu de la prise des médicaments est non rapporté pour 6.3% des IG médicamenteuses.

La méthode médicamenteuse est plus utilisée qu'elle ne l'était par le passé. Cependant, la méthode chirurgicale reste la méthode la plus utilisée pour les IG dès 8 semaines d'aménorrhée, soit dès que le recours à la méthode médicamenteuse n'est plus indiqué<sup>i</sup>.



<sup>e</sup> Nombre de grossesse par an sur 100 femmes utilisatrices de la méthode

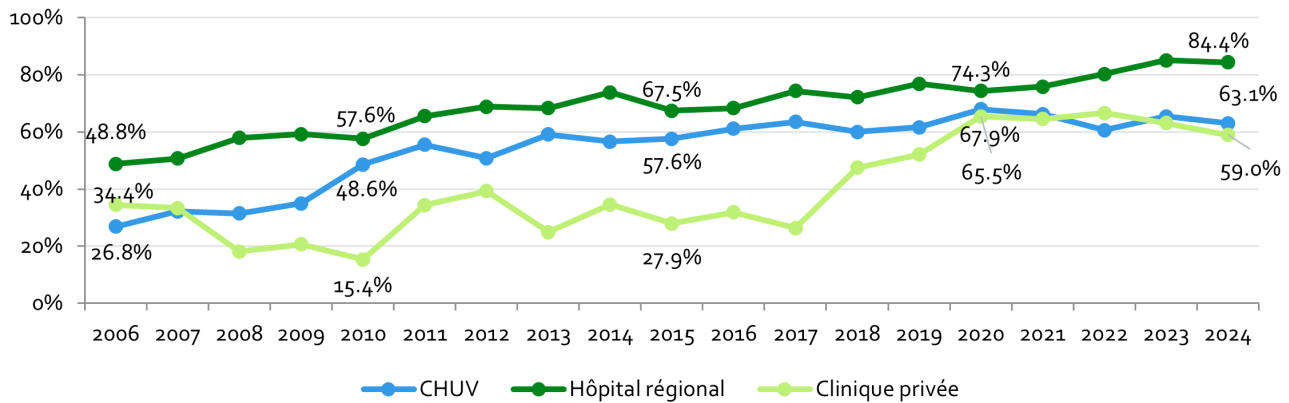
<sup>f</sup> Depuis 2021, il est possible d'indiquer plusieurs motifs.

<sup>g</sup> Les IG pratiquées après la 12<sup>ème</sup> semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical complémentaire<sup>15</sup>.

<sup>h</sup> Selon la directive cantonale, toutes et tous les gynécologues avec un droit de pratique dans le canton de Vaud peuvent pratiquer l'IG<sup>15</sup>.

<sup>i</sup> En Suisse, le recours à la méthode médicamenteuse est indiqué jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée<sup>16</sup>. Son utilisation jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée est laissée à l'appréciation du médecin.

**Figure 3 Proportion d'interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2024 (%)**



Cette figure ne présente pas la situation pour les cabinets privés et la fondation PROFA où seule la méthode médicamenteuse est formellement possible. Il arrive que des cabinets privés se retrouvent dans l'enceinte d'une clinique privée ou d'un hôpital régional<sup>17, 18</sup>. Ainsi, parfois, un cabinet privé déclare avoir eu recours à la méthode chirurgicale ou aux deux méthodes, mais ces cas restent rares (0.3% (n=1) des IG menées en cabinet privé en 2024).

**Figure 4 Utilisation de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2024 (%)**

La Figure 4 présente l'utilisation de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention. De manière générale, on peut constater que le recours à cette méthode a augmenté depuis 2006 dans l'ensemble des lieux où les deux méthodes sont possibles<sup>18</sup>, en particulier dans les cliniques privées bien qu'une légère baisse semble se dessiner en 2024 pour ces dernières. Cette méthode est ainsi, depuis 2020, pratiquée dans des proportions analogues au CHUV et dans les cliniques privées (63.2% vs 57.5% en 2024).

## Discussion

En 2024, ce sont 1857 IG qui ont été effectuées dans le canton de Vaud et, dans 86.7% des cas, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal (1610 interventions). Le nombre d'interventions réalisées dans le canton de Vaud subit une légère baisse. À l'échelle nationale, le nombre d'interruptions de grossesse reste relativement stable (12'208 interventions en 2023 contre 12'434 en 2024)<sup>j</sup>.

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant eu recours à l'IG en 2024 montre que le recours à cette pratique dans le canton concerne toute la société. En effet, il n'y a, par exemple, plus de différence entre les femmes d'origine Suisse et les femmes d'origine étrangère.

Il convient de relever que le taux de recours à l'IG pour 1000 femmes résidant dans le canton de Vaud, s'est rapproché du taux global suisse en 2023 et le surpasse en 2024 (7.9‰ vs 7.3‰, cf. statistiques de l'Office fédéral de la statistique<sup>j</sup>). Cependant, il reste bas comparé à la situation dans d'autres pays avoisinants<sup>17, 19-21</sup>. Le ratio du nombre d'IG sur 100 naissances vivantes, quant à lui, est depuis 2019 plus élevé chez les femmes d'origine suisse que chez

les femmes d'origine étrangère. Cette inversion s'explique, notamment, par une augmentation légère mais continue de la proportion d'IG pratiquées auprès de femmes de nationalité Suisse. L'augmentation du ratio global constatée en 2024 (20.8% vs 18.9% en 2023) s'explique par une augmentation du nombre d'IG conduites chez les femmes résidant dans le canton de Vaud en 2024, ainsi que par une diminution du nombre de naissances vivantes dans le canton de Vaud tant chez les femmes d'origine étrangère que chez les Suissesses.

Parmi les femmes ayant déjà un ou plusieurs enfants et ayant eu une interruption de grossesse en 2024, environ un tiers l'ont eue la même année ou l'année suivant le dernier accouchement. Il se pourrait que certaines femmes pensent être protégées d'une nouvelle grossesse dans les premiers mois après leur accouchement. Il est donc important de maintenir les efforts d'information menés auprès de femmes après leur accouchement pour prévenir des grossesses non désirées.

On peut, en outre, constater que la distribution des interventions entre le CHUV et les hôpitaux régionaux est variable depuis 2020. L'ouverture de l'hôpital Riviera-Chablais à Rennaz, en août 2019 a peut-être contribué à l'augmentation proportionnelle des interventions réalisées dans les hôpitaux régionaux. L'ouverture des IG médicamenteuses aux centres de santé sexuelle de la Fondation PROFA en janvier 2024<sup>k</sup>, suite à la révision des directives cantonales en matière d'IG<sup>25</sup>, a pu également modifier cette répartition.

En 2024, plus de trois quarts des IG du canton de Vaud ont été menées avec la méthode médicamenteuse, un pourcentage proche de la moyenne Suisse qui est de 83% en 2024<sup>l</sup>. Cette méthode est utilisée de manière préférentielle jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée, dans le

<sup>j</sup> Interruptions de grossesse | Office fédéral de la statistique (admin.ch)

<sup>k</sup> Directive IG à domicile PROFA.

<sup>l</sup> Nombre d'interruptions de grossesse selon la méthode, par canton d'intervention - 2007-2024 | Données - Tableau

sens de l'avis de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique<sup>22, 23</sup>. La méthode médicamenteuse est maintenant largement utilisée dans tous les types de lieu d'intervention du canton. Le CHUV présente, néanmoins, un taux d'IG médicamenteuses plus faible que les hôpitaux régionaux. D'après les retours de pratiques partagés par les médecins du CHUV, les autres centres du canton privilégient généralement les interruptions médicamenteuses (avant 7 semaines d'aménorrhée), car ils ne disposent pas toujours de médecins pour effectuer des interruptions chirurgicales. Ainsi, les situations dépassant 7 semaines d'aménorrhée sont souvent adressées au CHUV. De même, au-delà de 12 semaines d'aménorrhée, les patientes sont majoritairement adressées au CHUV.

L'analyse du lieu où les médicaments ont été pris en cas d'IG médicamenteuse montre que dans un peu moins de la moitié des cas, les deux médicaments sont pris dans un établissement médical et, dans un tiers des cas, le premier médicament est pris dans un établissement médical et le second à domicile. Cette prise différée à domicile d'un ou des deux médicaments est possible à certaines conditions selon l'avis de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique sur l'IG médicamenteuse<sup>22</sup>.

On constate que la proportion de réponses manquantes pour certains indicateurs, qui avait augmenté de manière importante en 2021 à la suite du changement de mode de récolte de ces données (passage d'un formulaire papier à un formulaire en ligne) reste élevée en 2024 par rapport à 2023. Il serait pertinent de continuer à surveiller cet élément et de réagir auprès des professionnel·les si ce taux de réponses manquantes devait augmenter de manière trop importante.

Finalement, la décision du Parlement en août 2025 quant à la prise en charge de l'entièreté des coûts liés à l'interruption de grossesse par l'assurance maladie sera un élément à considérer dans le cadre de ce monitoring à partir de 2027.

### Note méthodologique

Les IG pratiquées dans le canton de Vaud font l'objet d'un monitoring continu et détaillé effectué par Unisanté sur mandat de l'Office du Médecin Cantonal.

Les données sont collectées à l'aide d'un formulaire non identifiant, rempli par la ou le gynécologue qui conduit l'intervention. Nous avons conduit des analyses statistiques de type descriptives sur l'ensemble des indicateurs récoltés. Par ailleurs, les données populationnelles de Statistique Vaud ont été utilisées pour le calcul du taux d'IG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans résidant dans le canton de Vaud et pour le calcul du ratio du nombre d'IG sur 100 naissances vivantes survenues parmi la même population de femmes.

Depuis 2021, les interruptions de grossesse pratiquées dans le canton de Vaud doivent être déclarées à l'aide d'un formulaire en ligne hébergé sur

le site de l'Office fédéral de la statistiques (OFS). L'Office du médecin cantonal du canton de Vaud et Unisanté ont collaboré avec l'OFS pour l'adaptation de cet outil afin qu'il soit compatible avec les données que le canton souhaitait récolter. Cet outil permet de faciliter les démarches de déclaration, et d'améliorer la récolte et le suivi des données épidémiologiques. Il favorise également l'harmonisation des outils de récolte de données au niveau national.

Ce changement a mené à l'introduction de nouvelles variables comme le type de prise en charge médicale, le lieu de la prise des médicaments en cas d'IG médicamenteuse ou la méthode de contraception utilisée à l'époque de la conception. Par ailleurs, certains indicateurs ont été légèrement revus afin de mieux correspondre à la réalité actuelle des situations (par exemple : ajout de la possibilité de réponse « les deux » pour la méthode utilisée pour l'interruption, ou possibilité de cocher plusieurs motifs d'interruption de grossesse plutôt qu'un seul).

Ces analyses ont été effectuées sur Stata (version 18.0).

## Références

- 1 Art. 118-120 du code pénal suisse de 1937 (Etat le 1er janvier 2026) (RS 311.0).
- 2 Locicero S, Spencer B. Evolution de l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud 1990-2012. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de santé 218). DOI: <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/246>
- 3 Stadelmann S, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2014. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de santé 261). DOI: <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/245>
- 4 Stadelmann S, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2015: l'essentiel. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017. (Raisons de Santé: Les Essentiels 1). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/1>
- 5 Stadelmann S, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2016: l'essentiel. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017. (Raisons de Santé: Les Essentiels 2). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/2>
- 6 Stadelmann S, Spencer B, Locicero S. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2017: l'essentiel. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. (Raisons de santé: Les Essentiels 9). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/09>
- 7 Stadelmann S, Suris J-C. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2018: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2019. (Raisons de santé: Les Essentiels 11). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/11>
- 8 Stadelmann S, Suris J-C. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2019: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020. (Raisons de santé: Les Essentiels 20). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/20>

- 9 Stadelmann S, Suris J-C. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2020: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021. (Raisons de santé: Les Essentiels 38). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/38>
- 10 Stadelmann S, Suris J-C, Barrense-Dias Y. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2021: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2022. (Raisons de santé: Les Essentiels 45). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/45>
- 11 Stadelmann S, Barrense-Dias Y. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2022: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2023. (Raisons de santé: Les Essentiels 51). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/51>
- 12 Stadelmann S, Fernandes D, Barrense-Dias Y. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2023: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2025. (Raisons de santé: Les Essentiels 60). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/60>
- 13 Barrense-Dias Y. Enquête suisse sur la santé 1992–2017. La contraception en Suisse. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique OFS, 2021. (Actualités OFS - Santé 14).
- 14 World Health Organization, Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP). Family planning: a global handbook for providers (2022 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2022.
- 15 Ruiz R. Directive du 1er novembre 2023 relative à l'interruption de grossesse selon les articles 118, 119 et 120 du Code pénal. Lausanne: Département de la Santé et de l'Action Sociale du canton de Vaud, 2024.
- 16 Compendium Nordic Pharma GmbH. Mifegyne®. Information professionnelle approuvée par Swissmedic. 2023. Available from: <https://www.compendium.ch/product/1005481-mifegyne-cpr-200-mg/mpro>
- 17 Cominetti F, Koutaissoff D, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse : données épidémiologiques, accessibilité et techniques. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de Santé 217). DOI: <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/217>
- 18 Locicero S, Boubaker K, Spencer B. Diffusion de la méthode médicamenteuse pour l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud : 2006-2011. Conférence de Santé Publique Suisse. 2012.
- 19 Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. Lancet. 2016;388(10041):258-67. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4)
- 20 Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp O, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. Lancet Glob Health. 2020;8(9):e1152-e61. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- 21 Le planning familial. L'avortement dans le monde. Paris: Le planning familial, 2018. (Les Focus)).
- 22 Renteria S-C, von Orelli S, Huldi H, Bitzer J, Tschudin S, Spencer B et al. Avis d'experts N° 78 (remplace le N° 65). Interruption de grossesse par méthode médicamenteuse au premier trimestre. Sursee: Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, 2022.
- 23 World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2012.

## Citation suggérée

Fernandes D, Barrense-Dias Y. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2024 : l'essentiel. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2026 (Raisons de Santé : Les Essentiels 69) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/69>